Beitrittserklärung

Ortsgruppe:

Ich erkläre hiermit ab 1. 1. meinen Beitritt zum

Schwäbischen Albverein e.V.

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Abbucher = (E)

Telefon

Geburtsdatum

Unterschrift

Beruf

Datum

Familienmitgliedschaft? ja ☐ (Namen und Geb.-Datum auf extra Blatt)

Zeitschrift erwünscht? ja ☐ nein ☐

Ehegattenmitgliedschaft? ja ☐

weibl. ☐ männl. ☐

Vornamen und ggf. Name des Ehegatten, der bereits Vollmitglied ist:

Dies wird von der Ortsgruppe/Gesamtverein ausgefüllt

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Beitr. Gruppe	Eintr. Jahr	Geburtsdatum

Gläubiger ID-Nr. DE ______________________

Mitglieds-Nr.

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V.,

Ortsgruppe ______________________

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

D E

IBAN

BIC

Spende

Datum Unterschrift Kontoinhaber

POSTKARTE

An den

Schwäb. Albverein e.V.

Ortsgruppe: ______________________